

11/24/2004

ເຖິງຄອບຄົວຂອງ:

ອ້າງເຖິງ:

ຄອບຄົວ ທີ່ຮັກແພງ,

ຈົດໝາຍນີ້ແມ່ນກ່ຽວກັບເຮືອງການຂໍ້ອງເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆແກ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈາກພະແນກພິການທາງດ້ານການວິວັດທະນາການຕ່າງໆ (DOD) ສຳຫຼັບໄລຍະການບໍລິການສືບສອງເດືອນ ຊຶ່ງເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ຂອງເດືອນກໍຣະກະດາ, ປີ 2004 ເຖິງ ວັນທີ 30 ຂອງເດືອນສິງຫາ, ປີ 2005.

ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ມີໃຫ້ໂດຍຜ່ານໂຄງການຊຸມຊຸດຄອບຄົວຮວມມີ:

- ຂານດູແລໃຫ້ຍິນຍົງ, ຮລີກິຈກັມຊຸມຊົນຕ່າງໆທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ຍິນຍົງ,
- ການດູແລລັບເທົາ, ການບຳບັດອາການພິເສດຕ່າງໆ, ການດູແລຈັດການດ້ານປະພຶດ, ແລະ
- ການເຂົ້າເຖິງແຫ່ງການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆຕາມຊຸມຊົນພ້ອມທັງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງການແນະນຳຊຸມຊົນ,
- ການເຂົ້າເຖິງແຫ່ງເງິນທຶນຊ່ວຍເຫລືອໄລຍະສັ້ນທີ່ດັດແປງໄດ້ (\$900) ເມື່ອເວລາເງິນແຫ່ງການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆຕາມຊຸມຊົນຫາກບໍ່ມີໃຫ້.

ຖ້າທ່ານຫາກໄດ້ຮັບເງິນ SSP ຢູ່ໃນປະຈຸບັນນີ້, ມັນຈະສືບຕໍ່ຄວາມຕ້ອງຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານ.

ສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ທົບທວນມີ:

- ຄຳຮ້ອງຂໍການບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆແກ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານ,
- ການກວດສອບຣະດັບຄວາມຕ້ອງການໃນການບໍລິການຂອງທ່ານ,
- ກົດຮະບຽບໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຄອບຄົວຂອງພະແນກ DOD.
- ເງິນງົບປະມານທີ່ມີໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຄອບຄົວ.

ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນຕາມທີ່ແຈ້ງຢູ່ລຸ່ມນີ້:

ຣະດັບຄວາມຕ້ອງການບໍລິການຂອງທ່ານແມ່ນ: _____ (1)

ພາຍໃຕ້ກົດຮະບຽບຂອງການໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຄອບຄົວ, ຈຳນວນເງິນຂອງການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບແມ່ນ: _____ (2)

ເລີ່ມແຕ່ເດືອນກໍຣະກະດາ ປີ 2004, ຖ້າທ່ານຫາກໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຄອບຄົວໃນຮູບການຂອງເງິນ SSP, ເງິນຣະດັບຄວາມຕ້ອງການການບໍລິການຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຂຽນຈຳນວນລົງຢູ່ແຖວທີ່ສອງ (2) ນັ້ນຈະເປັນໃນຮູບແບບເງິນສົດໃນເງິນປະຈຳເດືອນຂອງ SSP. ເງິນນີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກແບ່ງໃຫ້ທໍ່ກັນໃນແຕ່ລະເດືອນໃນຈຳນວນ \$. ບໍ່ມີເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊຸມຊຸດຄອບຄົວໃດອີກທີ່ທ່ານຈະຖືກອະນຸມັດໃຫ້.

ກະຮຸນາທົບທວນຂໍ້ແນະນຳຕ່າງໆທີ່ສອດມາພ້ອມນີ້ ຊຶ່ງອະທິບາຍເຖິງຂໍ້ແນະນຳຕ່າງໆໃນການໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊຸມຊຸດຄອບຄົວທຸກຢ່າງ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ, ກະຮຸນາໂທຜູ້ຈັດການສຳນວນແຫ່ງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ.

1. ກ່ອນທີ່ພະແນກ DOD ຈະຈ່າຍຄ່າການບໍລິການໃດໆໃຫ້, ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຜູ້ຈັດການສຳນວນຂອງທ່ານຕ້ອງເຫັນດີກ່ອນ ກ່ອນທີ່ການບໍລິການຈະຖືກເລີ່ມຕົ້ນໄດ້.

2. ກະຮຸນາປະກອບສໍານວນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍແຜນການຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ມອບຄວາມສະບັບໜຶ່ງທີ່ສອດມາໃຫ້ພ້ອມນີ້ໃຫ້ໄວ ເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້.
3. ໃຫ້ເກັບສໍາເນົາສະບັບໜຶ່ງໄວ້ເພື່ອຕິດຕາມບັນທຶກເອກະສານຕ່າງໆຂອງທ່ານ
4. ທ່ານມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ **28** ຂອງເດືອນກຸມພາ, ປີ **2005**, ເພື່ອເຮັດການດັດແປງຕ່າງໆໃນແຜນການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ທ່ານຈະແບ່ງຈໍານວນເງິນແລະຈັດປະເພດຂອງການບໍລິການທີ່ທ່ານໃຊ້ແຕ່ລະເດືອນໄປກໍ່ໄດ້, ໃນເມື່ອຫາກເງິນຈໍານວນທັງໝົດຂອງ DDD ທີ່ໃຫ້ມານັ້ນ ບໍ່ເກີນງົບປະມານທີ່ໃຫ້ມາເປັນຈໍານວນ **12** ເດືອນ ຕາມທີ່ລົງບັນຊີບອກໃນແຖວທີ່ **2**.

ກະຮຸນາໃສ່ໃຈໄວ້ວ່າຈໍານວນເງິນການຊ່ວຍເຫຼືອບໍລິການຕ່າງໆທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ຄອບຄົວຂອງທ່ານນັ້ນ, ດຽວນີ້ຫລືໃນອະນາຄົດ, ແມ່ນຂຶ້ນກັບ ເງິນງົບປະມານຕ່າງໆທີ່ມີໄວ້ໃຫ້. ຖ້າຫາກມີການປ່ຽນແປງໃນເງິນງົບປະມານຊ່ວຍເຫຼືອຄອບຄົວຂອງພະແນກ, ຊຶ່ງຮຽກຮ້ອງເຖິງການປ່ຽນ ແປງຈໍານວນເງິນທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຫາກມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍແນະນຳໃຫ້ທ່ານຮູ້ເຖິງການປ່ຽນແປງພ້ອມທັງເຫດຜົນ.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບການຂໍເງິນເພື່ອການຊຸ້ມຊື້ບໍລິການຄອບຄົວນັ້ນຫາກບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຫລືຖ້າທ່ານຫາກມີຂໍ້ມູນເພີ່ມທີ່ທ່ານ ເຊື່ອວ່າຈະຫັນປ່ຽນຂໍ້ມູນທີ່ໃສ່ລົງໄປໃນແຖວທີ່ (1) ຫລື (2), ທ່ານອາດຂຽນຈົດໝາຍຫາ ຂອງເຂດທ້ອງຖິ່ນນີ້ ຫ້ອງການບໍລິການ ຕາມພື້ນຖານຂອງພະແນກ DDD ເພື່ອທົບທວນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະການຕັດສິນຕ່າງໆຂອງພວກເຮົາ. ກະຮຸນາຂຽນຈົດໝາຍຂໍຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະໃຫ້ສົ່ງພາຍໃນມື້ເຮັດການສຸດທ້າຍຂອງເດືອນນີ້ ໄປຫາ:

ທ່ານອາດຍັງສາມາດອຸທອນຕໍ່ຄໍາຕັດສິນຕ່າງໆຂອງພວກເຮົາຕໍ່ ຣະດັບຄວາມຕ້ອງການບໍລິການຂອງທ່ານ ຫລືຈໍານວນເງິນທີ່ທາງພະແນກ ອະນຸມັດໃຫ້. ການອຸທອນຂອງທ່ານຕ້ອງເຮັດໃນຮູບການຂີດຂຽນ ພາຍໃນ **28** ມື້ພາຍຫລັງທ່ານໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການນີ້. ຫ້ອງການຝັງເຮືອງ ກໍ່ຈະນັດການຝັງຄວາມເປັນທັມໃຫ້ທ່ານ. ການຂໍຮ້ອງຂອງທ່ານ, ຕ້ອງຂຽນສົ່ງເຖິງ:

Department of Social and Health Services
Office of Administrative Hearing
PO Box 42489
Olympia WA 98504-2489

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະຮຸນາໂທ ທີ່ _____ .

ດ້ວຍຄວາມຈິງໃຈ,

ຜູ້ຈັດການແຫລ່ງສໍານວນ
ພະແນກພິການຕ່າງໆດ້ານວິວັດທະນາການ

ສິ່ງທີ່ສອດມາພ້ອມ: ກົດໝາຍຂອງຣັດມາດຕຣາ WAC 388-825

- ວາຣະສານແຜນການຊຸ້ມຊື້ຄອບຄົວ (ສະບັບໜຶ່ງໃຫ້ປະກອບ, ເຊັ່ນ ແລະສົ່ງຄືນ)
- ວາຣະສານແຜນການຊຸ້ມຊື້ຄອບຄົວ (ສະບັບສອງໃຫ້ປະກອບ, ແລະເກັບໄວ້ເປັນບັນທຶກຫລັກຖານຕ່າງໆຂອງທ່ານ)
- ຄໍາແນະນຳ
- ຊອງຈົດໝາຍສົ່ງກັບ

ນຳສະເໜີ: ເກັບໄວ້ໃນເອກສານ